

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-292**  
**(prof. mr. C.E. du Perron, voorzitter, prof.mr. M.L. Hendrikse, J.H. Paulusma-de Waal, arts en medisch lid en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 1 mei 2015  
Ingesteld door : Consument  
Tegen : TAF B.V., gevestigd te Eindhoven, verder te noemen Administrateur  
Datum uitspraak : 7 oktober 2015  
Aard uitspraak : Bindend advies

### **Samenvatting**

Arbeidsongeschiktheidsverzekering, verzekeringsdekking. Consument heeft een claim ingediend op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering wegens rugklachten. De claim is afgewezen omdat niet voldaan is aan het vereiste in de verzekeringsvoorwaarden dat sprake moet zijn van medische objectiveerbaarheid. De Commissie is tot de conclusie gekomen dat Consument ongetwijfeld chronische rugklachten heeft, maar dat deze niet kunnen worden verklaard door de degeneratieve afwijkingen die te zien zijn op röntgenfoto's. De gevonden afwijkingen zijn normaal voor de leeftijd. Zij lijden ook niet tot beperkingen. De Commissie heeft de vordering van Consument afgewezen.

### **I. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument ondertekende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen van Administrateur;
- de namens Consument ingediende reactie op het verweerschrift.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden en dat het geschil zich leent voor afdoening op stukken, nu voor mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 40.1 van haar reglement geen aanleiding bestaat.

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op 19 januari 1954, van beroep 'aannemer, niet-meewerkend', had van 1 januari 2009 tot 1 september 2011 een TAF Zelfstandigenplan (polis [..nr. 1..]) waarop van toepassing waren verzekeringsvoorwaarden QL ZP 06-2008. Met ingang van 1 september 2011 heeft hij een TAF Zelfstandigenplan (polis [..2..]) waarop van toepassing zijn verzekeringsvoorwaarden QL ZSP 08-2011 B. Deze verzekering biedt dekking bij arbeidsongeschiktheid en overlijden. Verzekerd bedrag: € 2.141,00 per maand. In het eerste jaar van ziekte is het toetsingscriterium beroepsarbeidsongeschiktheid, daarna passende arbeid van toepassing. Uitkeringsgrens: vanaf 25% arbeidsongeschiktheid. Wachtijd: 30 dagen.
- 2.2 Per 1 februari 2014 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld wegens rugklachten. Hij heeft op het schadeaangifteformulier vermeld dat hij per 1 februari 2014 eveneens meewerkend is geworden. Daarvóór verrichtte hij alleen kantoorwerkzaamheden.

Op 20 februari 2014 heeft hij een arts geraadpleegd. Vanaf die datum verricht hij weer uitsluitend kantoorwerk (15 uur per week). Vanaf 10 juni 2014 is hij volledig arbeidsgeschikt en per 1 augustus 2014 in loondienst gaan werken. De verzekering is per diezelfde datum beëindigd.

- 2.3 Administrateur heeft naar aanleiding van de schademelding een medisch bureau ingeschakeld voor advies. Dit bureau heeft informatie opgevraagd bij de behandelend artsen. Deze informatie bleek redelijk summier, reden waarom aanvullende informatie is opgevraagd bij de huisarts en het UWV. Omdat de verkregen informatie twijfel oproep aangaande de medische objectiveerbaarheid van de geclaimde beperkingen, en omdat Consument niet onder behandeling van een arts leek te staan, en ook omdat informatie ontbrak met betrekking tot een eventuele belaste voorgeschiedenis, heeft op 3 november 2014 een orthopedische expertise plaatsgevonden. De diagnose is daarbij gesteld op lumbago en degeneratieve afwijkingen van de wervelkolom. Medische beperkingen zou de expertiserend orthopeed nauwelijks hebben kunnen duiden.
- 2.4 Administrateur heeft de claim bij brief d.d. 10 december 2014 afgewezen. Het standpunt is dat er geen duidelijke gefundeerde basis is voor een medisch objectiveerbare aandoening en dat er om die reden geen recht op uitkering bestaat. Hij heeft zich daarbij beroepen op artikel 1 en 6.1 van de verzekeringsvoorwaarden QL ZSP 08-2011 B.
- 2.5 Artikel 1 geeft de volgende definitie van 'Medisch objectiveerbaar': "Een door de verzekerde geclaimde ziekte of letsel moet medisch objectiveerbaar zijn. Dit betekent dat er sprake moet zijn van een medisch vaststelbaar, herkenbaar en benoembaar ziektebeeld. Bij de beoordeling hiervan laat de verzekeraar zich adviseren door onafhankelijke geneeskundig adviseurs, welke staan ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV)." Artikel 1 somt vervolgens een aantal ziektes, aandoeningen, klachtenbeelden en syndromen op die niet onder de dekking van de verzekering vallen. Deze zijn in onderhavige zaak niet aan de orde.
- 2.6 Artikel 6.1 bepaalt onder het kopje 'Arbeidsongeschiktheid': "Gedurende het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid is arbeidsongeschiktheid aanwezig indien de verzekerde, rechtstreeks en uitsluitend door op medische gronden vast te stellen en naar objectief te meten gevolgen van een lichamelijke ziekte en/of ongeval, conform de gekozen uitkeringsdrempel, ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden. Onder arbeidsongeschiktheid in deze voorwaarden wordt ook toename van arbeidsongeschiktheid verstaan."

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### Vordering

- 3.1 Consument vordert uitkering over de periode 1 maart 2014 tot 10 juni 2014 op basis van 62,5% arbeidsongeschiktheid (hij werkte nog 15 uur per week); in totaal een bedrag van € 4.460,42.

#### Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Administrateur is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.
- Door de huisarts is vastgesteld dat sprake is van slijtage in de onderrug. Een en ander is zichtbaar op röntgenfoto's. De klachten zijn daarmee medisch geobjectiveerd.

- Voor de ingangsdatum van de verzekering met polisnummer [..2..] zijn al röntgenfoto's gemaakt, maar toen liep de verzekering met polisnummer [..1..] al.

Verweer Administrateur

3.3 Administrateur heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De orthopedisch expert heeft een discrepantie vastgesteld tussen de door Consument gepresenteerde klachten en het röntgenonderzoek. Er zijn slechts marginale afwijkingen gevonden, die bovendien niet leiden tot beperkingen voor arbeid, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en hobby's.
- Er zijn aanwijzingen dat in 2006 reeds röntgenonderzoek van de rug is verricht. Dit zou kunnen betekenen dat sprake is van verzwijging. Bovendien is er op grond van de polis (artikel 13.1 sub b) geen recht op uitkering indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een klachtenpatroon welke zich voor de ingangsdatum van de verzekering al heeft geopenbaard of waarvan verzekerde op de hoogte was of redelijkerwijs had kunnen zijn. Omdat hierover te weinig informatie beschikbaar was, is de claim hierop niet afgewezen. Er is ook geen nader onderzoek verricht omdat er vanwege het ontbreken van medisch objectiveerbare beperkingen al geen recht op uitkering bestond.
- De hoogte van de vordering is niet juist. Bij dekking onder de verzekering zou Consument recht hebben gehad op een uitkering over de periode 23 maart 2014 tot 10 juni 2014. Bij 62,5% arbeidsongeschiktheid vindt indeling plaats in arbeidsongeschiktheidsklasse 55-65%. Het bijbehorende uitkeringspercentage is 60 (artikel 10.1 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden).

#### **4. Beoordeling**

4.1 De Commissie stelt vast dat op het moment dat Consument arbeidsongeschikt raakte verzekeringsvoorwaarden QL ZSP 08-2011 B van toepassing waren. De vraag of Consument recht op uitkering onder de verzekering heeft dient aan de bepalingen in deze voorwaarden getoetst te worden.

4.2 Genoemde voorwaarden bepalen dat voor het hebben van dekking onder de verzekering sprake moet zijn van 'medische objectiveerbaarheid'. De verzekerde moet ongeschikt zijn tot het verrichten van werkzaamheden op medisch vast te stellen gronden en naar objectief te meten gevolgen van een ziekte. De Commissie dient dus te beoordelen of sprake is van een medisch objectiveerbare aandoening en zo ja, of deze leidt tot beperkingen.

4.3 Op grond van het medisch dossier is de Commissie van oordeel dat er geen sprake is van medische objectiveerbaarheid. De Commissie overweegt dienaangaande het volgende. Op de röntgenfoto's zijn lichte degeneratieve afwijkingen te zien. Deze afwijkingen zijn passend bij de leeftijd. Op röntgenfoto's uit 2012 en 2013 waren die afwijkingen ook al te zien. Aangezien Consument toen kennelijk wel kon blijven werken is het niet juist de rugklachten in 2014 te koppelen aan of te verklaren aan de hand van de röntgenbevindingen. Rugklachten kunnen uiteraard wel aanwezig zijn zonder duidelijk waarneembare afwijkingen op een röntgenfoto, maar dan moeten daarvoor wel aanwijzingen kunnen worden gevonden aan de hand van de anamnese, het lichamelijk onderzoek en het beloop. De anamnese wijst niet in de richting van een zenuwbeknelling of anderszins. De orthooped constateert een behoorlijk goede mobiliteit van de rug, de huisarts in 2012 idem, de fysiotherapeut eind 2012 ook. In februari 2014 meldt de huisarts alleen wat kloppijn op de onderrug.

De bevindingen van herhaald lichamelijk onderzoek pleiten dus tegen structurele pathologie van de rug/wervelkolom. Resteert het beloop van de klachten. In 2012 had Consument gelijksoortige klachten. Toen heeft hij zich niet arbeidsongeschikt gemeld en is hij na fysiotherapie volledig genezen verklaard. In 2014 is hij een maal bij de huisarts geweest, heeft hij pijnstillers gehad, en het werk weer kunnen hervatten op 10 juni 2014. Dit beeld wijst – en dit wordt ook bevestigd door de orthopeed – op lumbago: (spier-)pijn in de onderrug. Lumbago komt veel voor, maar een duidelijke medische verklaring is er niet. Sport, fysiotherapie, spierversterkende rug- en buikspieroefeningen, leefregels en ergonomische wijze van werken hebben vaak een positief effect. Lumbago klachten kunnen acuut ontstaan en zijn meestal na een aantal weken weer volledig hersteld of op het oude niveau terug. Bij Consument lijkt geen sprake te zijn geweest van een acuut moment in februari 2014, maar meer van een toename van klachten door te zware of verkeerde belasting in verhouding tot de conditie en de belastbaarheid van de rug (vanwege bedrijfseconomische omstandigheden moest hij zelf gaan meewerken in de uitvoering). Hierbij passen ook de adviezen van de orthopeed. De bevindingen van de huisarts in 2014 en de minimale behandeling in 2014 wijzen voorts niet op een grote lijdensdruk of op serieuze beperkingen.

- 4.4 Gelet op het vorenstaande is de conclusie dat Consument ongetwijfeld chronische rugklachten heeft, maar dat deze niet kunnen worden verklaard door de degeneratieve afwijkingen die te zien zijn op de röntgenfoto's. Ook de overige bevindingen wijzen niet in de richting van een medisch objectief aantoonbare aandoening met relevante beperkingen. De gevonden afwijkingen zijn normaal voor de leeftijd. Er wordt dan niet gesproken van een aandoening. Zij leiden ook niet tot beperkingen. Voor ieder mens geldt dat hij zijn belasting moet afstemmen op zijn belastbaarheid en dat hij de adviezen van de fysiotherapeut, de orthopeed en de huisarts ter harte moet nemen.
- 4.5 Nu Administrateur de röntgenfoto's van vóór de ingangsdatum van de verzekering niet als grond voor afwijzing van de claim heeft opgevoerd – hij heeft er alleen op gewezen dat er mogelijk sprake is van een belaste voorgeschiedenis, maar heeft dit niet verder onderzocht – laat de Commissie dit onderdeel van de klacht buiten beschouwing.
- 4.6 De Commissie is van oordeel dat Administrateur de claim van Consument terecht heeft kunnen afwijzen en dat hij dus niet tekort geschoten is in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).